H111
P232

DISSERTATION

N° 37.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 20 mars 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR H. ESTIENNE, de Condé,

Département de la Meuse.

« *Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis*
« *Causa, sed utilitas officiumque fuit.* »

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

27548

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, , *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Suppléant.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnoissance et d'amour filial.

H. ESTIENNE.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnoissance et d'amour filial.

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

Histoire et définition.

La matrice, qui, selon *Celse*, est après l'estomac l'organe le plus sujet aux maladies, peut s'enflammer. Cette inflammation a reçu différens noms des auteurs qui l'ont décrite. *Linnæus*, *Vogel* et *Cullen*, la désignent sous le nom d'*hystiritis*; *Hoffmann* en a fait mention sous le nom de *febris uterina*; elle a été décrite sous le nom de *métrite* par *Sauvage*, *Sagar*, et plus récemment par *Pinel*.

La métrite, ou inflammation du tissu propre de l'utérus, a été peu connue par les anciens : quelquefois elle a été confondue avec la péritonite puerpérale, souvent avec le catarrhe utérin. La cause de cette méprise, c'est la difficulté que l'on a éprouvée et que l'on éprouve encore à bien explorer cet organe, ce qui fait que l'on se trompe sur le siége primitif de l'inflammation. On observe que le plus souvent la phlegmasie débute par la muqueuse utérine, et se propage ensuite au tissu de cet organe; aussi est-il rare de voir un catarrhe utérin bien aigu sans que l'inflammation ne s'étende à la matrice : réciproquement, il est extrêmement rare d'observer la métrite sans

que l'inflammation ne gagne la membrane interne de l'utérus, et même quelquefois l'externe. Quoique le plus souvent la métrite soit consécutive à un catarrhe utérin, il n'est pas moins vrai que l'inflammation du tissu propre de l'utérus peut avoir lieu primitivement, et causer plus tard celle de ses membranes. C'est cette inflammation, c'est-à-dire la métrite aiguë simple, dont je veux parler, et que je vais décrire.

D'après les recherches et les observations de M. *Dance*, il paraît que la métrite, celle qui survient à la suite de l'accouchement, a souvent été confondue avec l'inflammation des veines utérines, et quelquefois des ovariques, maladie très-grave, et qui donne presque toujours lieu à l'inflammation du tissu propre de l'utérus et de ses membranes; de cette complication il résulte presque toujours des accidens plus graves encore.

La métrite existe assez rarement, et peut se manifester à toutes les époques de la vie; mais elle a lieu moins souvent chez les filles impubères et les femmes qui ont passé l'époque critique; au contraire, elle affecte plus fréquemment les filles nubiles, les femmes qui viennent d'accoucher, et celles qui sont en état de gestation.

Cette phlegmasie, qui est plus ou moins intense, peut être partielle ou générale; elle est une de celles que le médecin doit observer avec la plus grande attention, afin d'administrer de suite un traitement énergique et bien dirigé, selon la gravité de l'inflammation; car quelquefois la métrite, peu caractérisée à son invasion, marche très-rapidement, surtout chez les nouvelles accouchées, et devient bientôt terrible si on néglige les premiers symptômes.

L'inflammation de l'utérus peut être aiguë ou chronique, suivant que sa marche est rapide ou lente. Je ne parlerai que de la première.

Causes.

Causes prédisposantes. Elles sont à peu près les mêmes que celles qui disposent aux inflammations en général ; ainsi une constitution forte et robuste, un tempérament sanguin, l'âge de la puberté, la gestation, l'âge critique, l'habitation des lieux élevés où règne ordinairement un air vif et sec ; une saison froide et sèche, ou chaude et sèche; l'usage des alimens excitans et des boissons spiritueuses, le défaut de propreté, les passions tristes, etc.

Causes occasionnelles. Elles sont externes ou internes. Les causes externes peuvent être divisées en trois classes, 1°. celles qui donnent lieu à l'inflammation de l'utérus chez toutes les femmes indistinctement; 2°. celles qui surviennent pendant la gestation ; 3°. celles qui appartiennent aux femmes en couche.

Dans le premier ordre se trouveront les coups, les chutes sur la région hypogastrique ; les lésions mécaniques, telles qu'une plaie ou une déchirure partielle de ce viscère ; l'application d'un pessaire lorsque le col de la matrice est légèrement engorgé; l'extirpation d'un polype, les premières approches; le coït trop souvent répété, surtout lorsque le col de l'utérus se trouve plus bas que dans l'état ordinaire ; la trop grande abstinence des plaisirs de l'amour, pour la femme d'un tempérament érotique; l'onanisme, la longueur disproportionnée du pénis, un refroidissement subit du corps, général ou partiel, l'usage des boissons très-froides lorsque la femme a chaud, des applications réfrigérantes pour arrêter une hémorrhagie de l'utérus, les injections irritantes dans le vagin. Le catarrhe utérin ou vaginal, la péritonite, la syphilis, peuvent déterminer la métrite. Une cause bien remarquable de cette affection chez les filles, c'est la mauvaise conformation des organes génitaux, telle qu'une imperforation

accidentelle ou congéniale du vagin et de l'orifice de l'utérus. Cette cause, à l'approche de la puberté ou de l'époque des règles, donne toujours lieu à des accidens plus ou moins graves; ainsi les malades se plaignent de douleurs dans les lombes, l'hypogastre, les membres inférieurs; l'utérus augmente de volume, et tous les symptômes d'inflammation se développent, si l'on ne vient de suite, par des saignées, suppléer à une hémorrhagie naturelle qui ne peut s'effectuer. Je vais rapporter une observation de ce genre, que j'ai recueillie en suivant la clinique de M. le professeur *Dupuytren*.

La nommée . . . . . âgée de vingt-trois ans, s'étant toujours bien portée jusqu'à l'âge de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entrée à l'Hôtel-Dieu de Paris, au mois de janvier 1827; elle offrait une absence presque complète du vagin, sans communication apparente avec l'utérus. A dix-huit ans, elle éprouva, pour la première fois, des coliques assez vives; bientôt l'accumulation du sang a formé des tumeurs assez grosses pour être senties en palpant l'abdomen, et en introduisant le doigt dans le rectum. Les douleurs, devenues plus vives chaque mois, ont été suivies de vomissemens et de crachemens de sang. Cette fille a été reçue dans plusieurs hôpitaux : dans l'un (hôpital Necker), on s'est contenté de remédier à l'hémorrhagie; dans l'autre (hôpital Cochin), l'obstacle fut reconnu, on vit que l'utérus était imperforé, et que le vagin avait à peine un pouce et demi de profondeur. Une ponction fut faite, mais l'instrument ne put pénétrer dans le foyer sanguin, et ne mit pas la cavité de l'utérus en communication avec celle du vagin, car il ne s'écoula que quelques gouttes de sang. L'état de souffrance dans lequel se trouvait cette malade l'engagea à entrer à l'Hôtel-Dieu. Elle présentait tous les symptômes d'une métrite aiguë peu intense; ainsi des douleurs dans l'hypogastre, les lombes, les aines, de la pesanteur dans la région de l'utérus, fièvre, etc.

Le défaut de communication du vagin avec la matrice, le peu de succès de l'opération tentée à l'hôpital Cochin, l'incertitude de péné-

trer dans les foyers sanguins en agissant, soit par le vagin, soit par le rectum ; la crainte de produire des infiltrations de matières fécales, de perforer, d'enflammer le péritoine, la matrice ou le tissu cellulaire du bassin, toutes ces considérations engagèrent M. *Dupuytren* à ne pratiquer aucune opération, et à mettre cette femme dans la classe de celles qui ne sont point réglées par les voies naturelles, en remplaçant les menstrues par des saignées faites au moment où elles devraient paraître, afin de calmer les symptômes inflammatoires qui existeraient. Dans ce cas, on fit plusieurs saignées du bras, et des applications de sangsues à la vulve, sur l'hypogastre. Diète, boissons délayantes ; et au bout de quelques jours la malade se trouvait beaucoup mieux. Ce mieux s'est continué jusqu'au moment de l'époque menstruelle suivante, où il est survenu des phénomènes inflammatoires, et des hémorrhagies par le rectum. Le traitement employé la première fois fut mis en usage, et la malade se trouva très-bien. Plusieurs fois, à l'époque des règles, les mêmes symptômes sont revenus ; mais, traités par les saignées, ils disparaissaient de suite. Cette jeune fille, soumise à ce traitement, se trouva sinon guérie, au moins très-soulagée.

Dans le second ordre, on trouve les causes qui déterminent la métrite chez les femmes enceintes : la contusion ou une simple commotion de l'utérus, l'introduction dans son orifice d'un corps étranger pour provoquer l'avortement, l'emploi des emménagogues, sont les plus fréquentes.

Dans le troisième ordre, enfin, on trouve : les manœuvres faites sans méthode ou avec des efforts immodérés pour dilater le col de l'utérus, ou pour aller chercher les pieds de l'enfant, long-temps après l'évacuation des eaux ; l'usage trop fréquent de l'application des crochets, du forceps, le peu d'habitude de s'en servir, ce qui expose, dans l'un et l'autre cas, l'accoucheur à pincer non-seulement les parties externes de la génération, mais aussi l'utérus, entre la tête de l'enfant et les cuillers de l'instrument ; l'extraction du placenta opérée d'une manière violente, le séjour prolongé d'une partie de ce

dernier et des membranes dans la cavité de la matrice, déterminent la métrite, qui, dans ce cas, est d'un caractère alarmant. J'en ai vu un exemple, en avril 1827, dans les salles de M. le professeur *Chomel*. C'était une jeune femme de vingt-deux ans, qui sortait d'accoucher à la Maternité, et à laquelle il était survenu une métrite des plus graves, produite par une moitié de placenta restée dans l'utérus. Le lendemain de son arrivée, il sortit une petite portion du placenta, qui paraissait gangrénée; elle était noire, et s'écrasait entre les doigts. Le soir, il survint des symptômes encéphaliques, et la malade succomba pendant la nuit. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'utérus volumineux, gorgé de sang, et contenant dans son intérieur des caillots et plus d'un tiers du placenta. Cette partie, adhérente à la paroi latérale gauche de l'utérus, était noire, et se laissait déchirer très-facilement; l'intérieur de l'utérus était ramolli, et recouvert d'une sanie très-fétide; le péritoine était rouge, etc.

Les autres causes qui chez la femme en couches déterminent encore la métrite, sont : un bandage trop serré autour du ventre, appliqué dans le dessein de soutenir la matrice; le renversement de ce viscère, l'opération césarienne, les applications froides sur les cuisses ou l'hypogastre, des injections astringentes dans le vagin et l'utérus pour arrêter une hémorrhagie qui, dans ce cas, peut devenir promptement mortelle, etc.

La phlébite utérine peut aussi, lorsqu'elle a lieu, déterminer l'inflammation de la matrice.

Causes occasionnelles internes.

On range parmi celles-ci la suppression des menstrues, des lochies, du lait, des flueurs blanches, des hémorrhoïdes; mais je pense, comme plusieurs auteurs semblent le croire, que la suppression de ces écoulemens est plutôt l'effet que la cause de l'inflammation. Voici comment M. *Chomel* s'exprime à ce sujet : « Toutes les causes n'ont « pas une influence égale dans la production de la métrite; quelques-

« unes même, telles que la suppression des lochies et du lait, qui « ont paru quelquefois produire la métrite, sont peut-être souvent « les premiers symptômes de cette maladie plutôt que les causes qui « en déterminent le développement. » (Dict. de médecine, t. 14, p. 275.)

M. *Gardien* s'exprime plus positivement ; il dit : « On range parmi « les causes internes la suppression ou la diminution des règles ou « des lochies ; mais cette suppression me paraît plutôt l'effet de l'in- « flammation que la cause. Les règles ou les lochies ne cesseraient « pas de couler, si une cause quelconque n'avait pas troublé ces « fonctions dévolues à la matrice. La suppression et l'inflammation « sont deux effets produits simultanément par une même cause, et, « si l'un précédait l'autre et en était cause, ce serait certainement le « désordre physique survenu dans l'organe utérin qui aurait amené « la cessation de la sécrétion.

« Mais, dit M. *Gardien*, quoique la suppression des règles ou des « lochies, que les auteurs ont regardée comme cause de cette mala- « die, n'en soit jamais qu'un simple effet, elle peut bien réagir sur « elle et la rendre plus grave ; les fluides ayant une tendance natu- « relle vers cet organe, il s'engorge, et les accidens s'accroissent. « Quoique la suppression soit aussi fréquente que la maladie elle- « même, la seule conséquence juste qu'on puisse en tirer, c'est que « l'inflammation ne peut pas survenir avec une certaine intensité, « sans produire ce phénomène. » (Traité d'accouchemens, Malad. des filles, des femmes et des enfans, t. 3, p. 434.)

D'après l'opinion de ces deux médecins, on voit que l'un, M. *Chomel*, admet que, dans un grand nombre de cas, la suppression est l'effet, et non la cause de l'inflammation ; tandis que l'autre, M. *Gardien*, croit que, dans tous les cas, la suppression est l'effet, et non la cause de la métrite. Je me range de l'opinion de ce dernier, et je crois, en effet, que la cause qui donne lieu à la suppression peut fort bien déterminer l'inflammation de l'utérus, qui, dans ce cas, se trouve dans un état de surexcitation, si ce n'est d'irritation. Cet état

d'excitation, qui a lieu à l'époque des règles, des lochies, ou de la lactation, passe facilement à l'état d'irritation, lorsque la malade a été exposée à une cause morbifique quelconque, et cette irritation, qui est bientôt inflammatoire, détermine la suppression de ces excrétions, ou bien la cause morbifique qui aura déterminé la métrite supprimera en même temps les règles, les lochies, etc.

Quant à la suppression du flux hémorrhoïdal ou des flueurs blanches, considérée comme cause de l'inflammation de l'utérus, cela me paraît aussi impossible que dans le premier cas, c'est-à-dire pour les lochies, les règles, etc. ; car, dans la leucorrhée, il y a presque toujours inflammation de la muqueuse vaginale ou utérine, ou de l'une des deux seulement, et par cela même irritation de l'utérus, ou peut-être même légère inflammation.

Si une cause quelconque capable de déterminer la métrite a lieu, il est certain que dans ce cas, plutôt encore que dans tout autre, l'inflammation de l'utérus se développera, et produira la suppression de l'écoulement, plutôt que cette suppression ne déterminera la métrite. Il me semble qu'il en est de même pour le flux hémorrhoïdal ; car, chez les femmes atteintes de cette maladie, ce qui est rare, on remarque le plus souvent qu'elles sont d'un tempérament sanguin, et que si elles ont un écoulement hémorrhoïdal assez fréquent, elles ne sont pas réglées ou peu ; ce qui pourrait faire croire qu'il y a déjà maladie de l'utérus, puisque ses fonctions sont dérangées. Si alors la femme commet une imprudence capable de produire une inflammation, l'utérus en sera atteint plutôt qu'un autre organe, puisque ses fonctions sont déjà dérangées, et qu'il se trouve dans un état de surexcitation qui le rend tout disposé au mode d'irritation inflammatoire. Cette inflammation développée détermine la suppression du flux hémorrhoïdal.

Je vais rapporter une observation de métrite qui vient à l'appui de l'opinion de M. *Gardien*, opinion que je soutiens.

La nommée L...., de C.... (Meuse), âgée de dix-huit ans, réglée

depuis deux ans, d'une bonne constitution, tempérament sanguin, travaillant à la campagne dans le mois d'août dernier, alla, étant en sueur, se désaltérer à une fontaine. Cette jeune fille, qui avait ses règles du jour même, ne crut pas que cette imprudence pût lui devenir nuisible; mais, revenue à son travail, elle fut prise quelques heures après de frissons et d'un abattement général, ce qui l'obligea à retourner à sa demeure et à se mettre au lit. Les frissons continuèrent encore plus d'une demi-heure; la chaleur survint ensuite, et la malade resta en moiteur toute la nuit. Elle dormit peu, éprouva des douleurs dans les lombes et l'hypogastre, garda le lit tout le jour, et fut provoquée à la sueur. Le soir, se trouvant plus mal, je fus appelé, et je remarquai ce qui suit : la malade disait éprouver un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre, cette région était sensible au toucher; elle avait des douleurs dans les lombes, les aines; prostration très-grande, peau chaude et halitueuse, pouls fréquent et assez développé, perte d'appétit et soif vive, constipation : ces symptômes suffirent pour me faire reconnaître une métrite. M'étant informé de la situation de la malade, c'est alors que je sus qu'elle avait ses règles depuis vingt-quatre heures, et qu'elles ne s'étaient pas arrêtées. (*Prescription :* diète, eau d'orge édulcorée, un lavement émollient.) Le troisième jour, même état, même prescription.

Le quatrième jour de la maladie, j'appris que la malade n'avait pas dormi, et qu'elle avait souffert toute la nuit; les douleurs étaient plus vives; sensibilité très-grande à l'hypogastre, la douleur des aines et des lombes augmentée; les règles étaient beaucoup diminuées, la soif aussi vive, le pouls plus fréquent que la veille, 78 pulsations par minute. Même prescription.

Le cinquième, on m'apprit que les règles s'étaient arrêtées la veille dans l'après-midi; la malade souffrait beaucoup plus dans les lombes, l'hypogastre et les membres inférieurs; la langue était un peu rouge à sa pointe; pesanteur de tête, pouls plein et fréquent, soif plus vive, peau chaude, etc. C'est alors que je me décidai à saigner la ma-

lade, ce que j'avais différé, dans la crainte de troubler l'écoulement menstruel, que je considérais comme une saignée naturelle très-favorable pour combattre la métrite. Le soir, il n'y avait pas de mieux. Application de vingt-cinq sangsues à l'hypogastre : l'écoulement de sang fut considérable, et dura une partie de la nuit. Cette forte saignée produisit un très-bon effet, car le lendemain matin, la malade, qui avait dormi un peu, se trouvait fort bien, et les douleurs étaient presque tout à fait dissipées; il restait un peu de sensibilité à l'hypogastre; la soif était bien diminuée; peau moins chaude, pouls presque normal, 70 pulsations. La diète fut continuée: limonade, un lavement et un bain de pieds bien chaud pris vers le soir.

Le septième jour, même état, même prescription; de plus, huit sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. Ce moyen, que je pensais voir agir comme dérivatif, et rappeler l'écoulement menstruel, ne manqua pas son effet, car le soir même les règles reparurent, et avec elles la santé.

Cette métrite, qui a certainement été produite par le refroidissement subit que cette jeune fille a éprouvé en se désaltérant dans de l'eau très-fraîche, a précédé la suppression des règles, et en a été infailliblement la cause; car c'est seulement lorsque la métrite a été déclarée que les règles se sont supprimées peu à peu. Cependant cette même cause aurait pu produire la suppression, qui elle-même aurait donné lieu ensuite à la métrite; mais il n'en pouvait être ainsi, et l'utérus, dans un état de surexcitation, s'est enflammé très-facilement.

On range encore parmi les causes occasionnelles internes les affections morales vives, les lectures lascives qui excitent aux plaisirs de l'amour, une imagination trop ardente, une prédisposition particulière du système utérin, etc.

Symptômes.

La métrite est susceptible de plusieurs nuances : elle peut être grave ou légère, occuper une partie ou la totalité de l'utérus. Elle se développe quelquefois lentement, d'autres fois avec la plus grande violence, principalement à la suite de l'accouchement, ce qui établit une différence dans le prognostic et le traitement.

Prodromes.

Quelle que soit la cause de la métrite aiguë, elle débute d'une manière subite, ou elle est précédée d'un sentiment de malaise général auquel succède un léger mouvement fébrile avec alternative de froid et de chaud; il survient ensuite un sentiment de douleur, d'ardeur et de pesanteur dans la région pelvienne, etc.

Signes locaux.

Ils varient selon que l'inflammation occupe l'une ou l'autre des parties de la matrice ou sa totalité.

Si le col est le siége de la phlegmasie, ce qui est assez fréquent, la malade ressent au fond du vagin une douleur plus ou moins vive; il est sensible, dur, gonflé et rouge, ce que l'on peut voir au moyen du *speculum uteri*, et sentir par le toucher : le col est descendu dans le vagin, qui lui-même est chaud, rouge et tuméfié; quelquefois aussi le col se trouve déchiré, lorsque l'inflammation a été produite par un accouchement laborieux ou par les premières approches. Le ventre, le périnée et la région des reins sont souffrans.

Si l'inflammation occupe le fond de la matrice, la douleur a son siége dans l'hypogastre; elle augmente par la pression; la tumeur qu'elle forme est plus sensible au toucher; elle est dure et circonscrite : cette douleur peut se faire ressentir jusque dans la région ombilicale.

Si c'est la partie postérieure qui est affectée, la douleur augmente par l'excrétion des matières fécales; il y a sentiment de pesanteur au rectum et des souffrances très-vives aux lombes et aux reins.

Quand la face antérieure de l'utérus est le siége de la métrite, la douleur occupe la région des pubis; l'émission de l'urine devient difficile, et même quelquefois il y a strangurie ou ischurie, ce qui dépend de la compression exercée sur le col de la vessie, qui se trouve lui-même tuméfié.

L'inflammation des parties latérales a-t-elle lieu, la douleur s'étend jusqu'aux parties internes des cuisses, et quelquefois dans l'étendue des membres abdominaux; la malade éprouve des douleurs qui semblent partir de l'utérus et s'étendre vis-à-vis la région des fosses iliaques; la matrice lui paraît tiraillée, pincée, etc. Quelquefois elle ne peut rester couchée que sur le dos, car sur l'un ou l'autre des côtés elle souffre beaucoup. Si seulement l'un des côtés est malade, ce qui est plus fréquent que de voir les deux, ces phénomènes ne s'observeront que de ce côté là.

Lorsque la matrice est occupée dans toute son étendue par l'inflammation, ce qui arrive souvent après un accouchement laborieux, tous les symptômes qui caractérisent la phlegmasie de chacune de ses parties existent, mais les douleurs sont bien plus vives; la tumeur formée par le gonflement de l'utérus est plus considérable, plus sensible à la pression; une longue inspiration ou la toux font augmenter la douleur; le col est bien plus douloureux au toucher; la malade éprouve une sensation de pesanteur, de tension dans l'hypogastre, et, de la réunion de tous ces symptômes, il arrive qu'ils sont bien plus exaspérés que lorsqu'ils caractérisent l'inflammation d'une partie de l'utérus. Il s'écoule par la vulve un liquide roussâtre, sanieux, plus ou moins abondant, qui quelquefois, sur la fin de la maladie, devient blanc, et disparaît le plus souvent avec elle.

Si la femme est récemment accouchée, l'écoulement des lochies diminue, et ensuite se supprime; la sécrétion du lait ne s'établit pas,

ou, si elle existe déjà, elle est interrompue, et les mamelles s'affaissent. Les règles peuvent être suspendues en partie ou en totalité, si elles existaient au moment où la métrite s'est développée.

Le plus souvent la phlegmasie utérine s'étend aux membranes interne et externe, quelquefois même à toute l'étendue du péritoine: dans ce cas, la maladie est très-grave.

Quelques auteurs ont parlé des douleurs sympathiques des mamelles; mais elles sont tellement rares, dit M. *Chomel*, que l'on pourrait croire qu'elles ont été supposées aux théories plutôt qu'observées au lit du malade.

Symptômes généraux.

Les phénomènes généraux sont peu sensibles lorsqu'il n'y a qu'une partie de l'utérus enflammée; souvent dans ce cas la malade n'a pas la fièvre, ou fort peu; les traits extérieurs ne sont presque pas altérés, la peau est chaude, etc.

Lorsqu'au contraire toute la matrice est envahie, les phénomènes généraux sont très-graves : ainsi altération profonde de la physionomie, la pâleur, l'agitation, une faiblesse considérable et subite, quelquefois des nausées, des vomissemens; la langue est rouge, surtout à sa pointe et sur ses bords; perte d'appétit, soif excessive, diarrhée ou constipation; la peau est sèche, chaude; le pouls est fréquent, dur, quelquefois irrégulier; l'urine est rouge, son émission est douloureuse; la respiration est difficile; la malade éprouve de violentes céphalalgies, parfois du délire, des mouvemens convulsifs, des soubresauts des tendons; insomnie ou affection comateuse, assoupissement presque continuel: la malade paraît s'inquiéter sur sa position. Quand la maladie marche vers une terminaison funeste, le météorisme, le hoquet, le délire, le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, les défaillances se remarquent. Quelquefois un écoulement de matière extrêmement fétide à lieu par le vagin; il peut aussi survenir des symptômes hystériques.

Diagnostic.

La métrite aiguë est souvent obscure, soit à cause de son peu d'intensité, soit que, grave, on l'a confonde avec d'autres maladies, où quelquefois il arrive que l'existence d'une inflammation organique aiguë attire toute l'attention du médecin, qui ne reconnaît pas la phlegmasie utérine; enfin, dans les cas mêmes où la mort a terminé une maladie aiguë chez une femme récemment accouchée, il est souvent difficile de juger à l'ouverture du cadavre si l'utérus a été le siége d'une inflammation. (M. *Chomel.*)

Les maladies qui peuvent être le plus souvent confondues avec la métrite, sont : la phlébite utérine, le catarrhe utérin, la péritonite, et même quelquefois l'hystérie; mais un examen attentif conduit ordinairement à lever toute incertitude, du moins pour les trois derniers cas.

Les observations de M. *Dance* sur la phlébite utérine tendent à prouver que souvent on a confondu la métrite avec l'inflammation des veines utérines et ovariques qui survient chez les nouvelles accouchées; il paraît que ces deux maladies existent presque toujours ensemble, et que mutuellement elles se donnent naissance.

Il est difficile de les distinguer l'une de l'autre; cependant la phlébite fait des progrès plus rapides, et donne lieu à des phénomènes sympathique plus graves que la métrite. Dans le premier cas, la malade paraît atteinte d'une maladie plus profonde.

Le travail de M. *Dance* n'étant point encore terminé, je ne puis, comme je le désirerais, donner, d'après lui, le diagnostic de la phlébite utérine, maladie qu'il croit pouvoir être distinguée de l'inflammation de l'utérus.

Le catarrhe utérin peut être confondu avec la métrite; mais on le distinguera, si l'on considère que l'inflammation est moins vive et se borne à la membrane muqueuse de l'utérus, que les mucosités ou écoulemens de nature quelconque fournis par cette membrane se sup-

priment, que la fièvre est moins forte et la sensibilité moins exaltée. Les femmes ne ressentent point un sentiment de pesanteur, qui paraît être un des signes pathognomoniques de l'inflammation de l'utérus; mais ce sentiment s'observe bientôt quand le catarrhe utérin dure depuis quelque temps, car alors l'inflammation s'est étendue au tissu propre de l'utérus; toutefois elle existe à un faible degré.

A la suite des couches, on peut confondre la métrite avec la péritonite; mais dans la première, la douleur est obtuse, gravative et comme bornée à l'hypogastre; dans la péritonite, elle est plus générale, plus aiguë, et en quelque sorte déchirante. Dans la métrite, on ne remarque pas le météorisme, la prostration, les nausées, les vomissemens, l'anxiété qui accompagnent presque toujours la péritonite. On ne remarque pas dans cette dernière cette pesanteur incommode, et ces besoins illusoires d'aller à la garde-robe, qui tourmentent sans cesse la femme atteinte d'inflammation utérine. Dans celle-ci, on reconnaîtra par le toucher le vagin et le col phlogosés, brûlans, durs, tuméfiés, et doués d'une si grande sensibilité que le moindre contact produit de vives douleurs. Dans la péritonite ces phénomènes n'existent pas.

L'hystérie, qui, à la suite des couches, a souvent été prise pour une inflammation de l'organe utérin, en sera distinguée, en ce que dans celle-ci le pouls est dur, fréquent, et se développe par la saignée; dans l'hystérie le pouls est serré, concentré, la pression n'occasionne aucune douleur; dans la métrite, la pression les augmente, et elles sont continues, tandis que dans l'hystérie elles ne reviennent que par accès; la malade éprouve le sentiment d'une boule qui s'élève de la matrice vers la gorge, y produit de la gêne et un sentiment de strangulation, symptômes qui n'existent jamais dans la métrite.

Prognostic.

Le prognostic, qui est en général fâcheux, varie encore selon que l'inflammation est bornée ou générale; dans ce dernier cas, qui sur-

vient surtout à la suite de l'accouchement, l'inflammation se propage presque toujours aux veines utérines, et alors le prognostic est très-fâcheux; car le plus souvent il survient des phénomènes tellement graves, que la mort est la suite inévitable de cette complication. La métrite qui survient pendant la gestation est aussi très-grave. Si, au contraire, l'inflammation de l'utérus n'occupe qu'une partie de la matrice, ou que, générale, elle soit légère, la malade peut fort bien guérir et recouvrer une bonne santé. Il arrive quelquefois qu'il reste un peu d'irritation, état qui, plus tard, prédispose la femme à un engorgement, au squirrhe et au cancer, etc.

Le prognostic varie aussi suivant le tempérament, l'âge, l'état des forces de la malade au moment de l'invasion de la maladie; toutes ces causes, la violence des symptômes, les complications, ou son état de simplicité, etc., feront presque toujours porter à un médecin éclairé et bon observateur un prognostic certain.

Complications.

Il est rare que la métrite existe dans un état de simplicité; presque toujours elle est accompagnée de fièvre; quelquefois elle se complique de la péritonite, de la gastro-entérite, etc., de l'inflammation des organes contenus dans l'encéphale, la poitrine, et plus rarement de la syphilis.

Durée, marche et terminaison.

La *durée* de la métrite aiguë ne peut être bien limitée; car sa marche est quelquefois si rapide, que, dans le court espace de quelques jours, elle entraîne la perte de la malade qui en est atteinte : cependant elle peut se prolonger trente, et même quarante jours.

Sa *marche* est en général assez rapide, ce qui n'empêche pas qu'on peut distinguer dans l'inflammation de la matrice trois périodes, *invasion*, *accroissement*, *terminaison*.

Son invasion est marquée le plus souvent par les prodromes des

phlegmasies en général, puis par la douleur vive et subite qui se fait sentir dans la région occupée par la matrice.

La période d'accroissement arrive à mesure que la maladie fait des progrès, et c'est alors qu'on s'aperçoit que la douleur, qui paraissait circonscrite, se propage presque toujours aux lombes, aux aines, à l'ombilic, à la vulve, au périnée, et quelquefois à toute l'étendue des membres abdominaux. Le pouls devient petit et concentré, la respiration difficile, et le mal de tête augmente. Les nausées, les vomissemens, le délire, le refroidissement des extrémités, les défaillances, et quelquefois un écoulement par le vagin de matières extrêmement fétides, la diarrhée ou constipation, surviennent. Si, dans cette période, la malade n'est promptement secourue, tous les accidens graves énoncés plus haut augmentent, et elle périt bientôt, soit au milieu des angoisses les plus fortes, soit dans le plus grand calme, ce qui est plus rare.

La métrite peut enfin, comme toutes les autres inflammations, se terminer par *résolution*, *suppuration*, *induration*, ou dégénérer en *métrite chronique*, et par suite, si cette dernière est méconnue ou mal traitée, en *squirrhe*, en *ulcère*, et en *cancer*.

Résolution.

De toutes les terminaisons, la résolution est la plus heureuse que puisse affecter la métrite ; aussi c'est à l'obtenir que doivent tendre tous les efforts du médecin. On la reconnaîtra lorsque la douleur du bas-ventre diminue, et que ce dernier se ramollit : la céphalalgie diminue aussi ; le pouls devient plus souple, plus développé, et perd de sa fréquence ; la langue s'humecte ; les urines s'écoulent en plus grande abondance, perdent de leur âcreté, et déposent un sédiment ; les lochies, les règles, etc., augmentent, ou reviennent plus abondantes ; une légère moiteur générale s'établit, les seins redeviennent durs et douloureux, la sécrétion du lait augmente, etc. : en un mot, à mesure que l'inflammation disparaît, toutes les fonctions se réta-

blissent, et la femme recouvre la santé. Cette terminaison s'obtient vers la fin du premier ou du second septénaire, quelquefois plus tard.

Suppuration.

Quoique beaucoup moins avantageuse que la première, cette terminaison n'est pas toujours mortelle. On doit la craindre toutes les fois que les symptômes inflammatoires continuent avec violence au-delà du second septénaire, et qu'alors ils n'éprouvent qu'une faible diminution, que la douleur continue et devient pulsative, que le pouls est moins dur, moins serré et petit; qu'il se manifeste des horripilations, et surtout vers le soir, des frissons irréguliers. Ce dernier signe est un de ceux qui prouvent, d'une manière presque certaine, que la suppuration se forme. De plus, la femme s'inquiète; ses yeux sont abattus, sa tête est pesante et appuyée sur le thorax; elle a des sueurs nocturnes plus ou moins abondantes qui ne produisent aucune amélioration; elle ressent, dans la région pelvienne, de la chaleur, des élancemens continuels et une pesanteur incommode, d'autant plus douloureuse que le volume de la tumeur est plus considérable, et qu'il y a plus grande accumulation de pus.

La suppuration peut s'établir à la surface interne ou externe de l'utérus, et même dans son parenchyme, ce qui est plus rare, à cause de son tissu dense et serré qui se prête fort peu à la distention.

La douleur peut encore faire reconnaître le siége de la collection purulente : ainsi, lorsque le foyer existe à la partie antérieure de l'organe utérin, la douleur se manifeste dans la région du pubis, et peut augmenter pendant l'émission de l'urine. Lorsqu'au contraire le foyer est à la partie postérieure, la malade souffre davantage pendant la sortie des matières fécales. Si le foyer occupe les parties latérales, la douleur se fait sentir aux aines, dans les membres abdominaux, et gêne le mouvement de ces derniers. S'il siége dans le fond de l'utérus, c'est entre l'ombilic et le pubis que la douleur se fait sentir.

Dans tous ces cas, le pus peut se frayer diverses issues, et se faire jour à travers le rectum, l'urètre, ou dans l'intérieur de l'utérus, et sortir mêlé avec les matières stercorales, l'urine ou les lochies. Le pus peut s'accumuler au-dessus du pubis, et former une tumeur fluctuante ; il peut se faire jour, et pénétrer dans la cavité du péritoine ; déterminer ensuite les accidens les plus graves. M. *Portal* a vu plusieurs exemples de terminaison par suppuration ; ce qu'il a reconnu à l'ouverture cadavérique.

Gangrène.

Cette terminaisnn fâcheuse, quoique très-rare, a cependant été observée par plusieurs auteurs. *Ristelhueber* rapporte deux observations de deux métrites aiguës terminées par gangrène. La mort fut la suite de cette terminaison chez les deux femmes qui en furent atteintes, et à l'ouverture cadavérique on remarqua ce qui suit : la face interne de l'utérus était couverte d'un enduit noirâtre de deux lignes d'épaisseur, le col était livide et dans un état de véritable gangrène ; sanie couvrant l'intérieur de l'organe, répandant une odeur extrêmement mauvaise, etc. (Journal de méd. de *Corvisart, Boyer*, tom. 27, pag. 229.) La terminaison par gangrène se reconnaît à la cessation brusque des symptômes inflammatoires parvenus en très-peu de temps au plus haut degré d'intensité : l'utérus devient insensible ; des frissons irréguliers, faiblesse et concentration du pouls ; le visage devient pâle, livide ; les yeux sont abattus, caves et cernés ; la bouche est sèche et les lèvres noires, les ailes du nez rapprochées ; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps ; les excrétions exhalent une odeur cadavéreuse ; il survient des syncopes, des hoquets, des vomissemens et un délire presque continuel. La terminaison par gangrène survient ordinairement du quatrième au dixième jour de l'invasion de la maladie.

Induration.

Lorsque la métrite prend cette terminaison, les symptômes propres aux trois précédentes n'existent pas. La maladie arrivée à son déclin, l'amélioration est peu sensible, quoiqu'il y ait diminution graduelle de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes. L'utérus a un volume plus considérable, de la dureté et de la pesanteur; la femme éprouve un poids incommode dans la région hypogastrique, et ne peut marcher qu'avec difficulté. Il n'y a ni élancemens, ni chaleur dans la région de l'organe ; en un mot, c'est une convalescence imparfaite.

État chronique.

La métrite peut enfin se terminer par l'état chronique, terminaison presque toujours fâcheuse, en raison des désordres organiques qui en sont la suite. Cette terminaison de la métrite aiguë dépend quelquefois d'un traitement mal dirigé, ou bien l'inflammation prend le caractère chronique dès son début, en dépit du traitement méthodique et rationnel.

La métrite aiguë diffère de la chronique, par les symptômes, la marche, la durée et la terminaison. Ce qui fait croire à la terminaison chronique, c'est la diminution des symptômes locaux, et la cessation presque complète des symptômes sympathiques. Lorsque ce dernier état est mal traité, une fièvre lente survient, et le plus souvent des dégénérescences squirrheuses et ensuite cancéreuses déterminent infailliblement la mort de la malade.

La métrite aiguë peut laisser à sa suite diverses lésions qui entraînent la stérilité. De ces lésions peu connues, il est naturel de penser que l'occlusion d'une ou des deux trompes est une des plus fréquentes. Parmi le grand nombre de femmes qui, après avoir eu un ou plusieurs enfans, deviennent, jeunes encore, inhabiles à concevoir de nouveau, il est très-probable que, chez plusieurs, la stérilité reconnaît cette origine. (M. *Chomel.*)

Cette opinion me paraît assez vraie, et je pense en effet que l'occlusion de l'ouverture utérine des trompes peut fort bien avoir lieu à la suite d'une inflammation de l'utérus, surtout lorsque la métrite survient après l'accouchement. L'observation semblerait appuyer cette opinion; car il n'est pas rare de voir frappées de stérilité des femmes chez lesquelles il est survenu une métrite, suite d'un accouchement laborieux, j'en connais trois exemples : le premier est d'une femme chez laquelle il survint, à la suite d'un accouchement bipart, une métro-péritonite; depuis cinq ans elle n'a pas conçu. Le second est d'une femme qui, à dix-huit ans, accoucha difficilement; il survint une métrite, et depuis dix-sept ans elle n'a pu devenir enceinte. Le troisième exemple est une femme qui fit une fausse-couche il y a dix ans, et qui a passé son retour sans pouvoir devenir mère.

Autopsie cadavérique.

L'anatomie pathologique de la métrite est fort peu avancée, non-seulement à cause de la rareté de cette maladie, mais aussi parce que l'on a peu fait d'ouvertures.

Lorsqu'on fait l'autopsie des femmes mortes d'une métrite, on trouve des lésions qui varient selon son mode de terminaison et l'intensité plus ou moins grandes des symptômes qui ont lieu pendant la vie. On remarque ordinairement la peau jaunâtre, le ventre tendu, ballonné; l'utérus est plus volumineux que dans l'état ordinaire; il est rouge, tuméfié, et le plus souvent ramolli. Lorsqu'une métrite, causée par un accouchement laborieux, a déterminé la mort, on trouve à l'ouverture du cadavre les parois de l'utérus et les ovaires plus ou moins tuméfiés, les ligamens larges et ronds plus gros, et leurs vaisseaux, ainsi que ceux des trompes, gorgés de sang. Les vaisseaux lymphatiques de ces parties sont très-gonflés et plus apparens. Quelquefois on trouve un liquide blanchâtre, rempli de petites concrétions dans la cavité du péritoine. La matrice est quelquefois endurcie; elle a

été trouvée remplie de sang, et son col oblitéré. (*Pelletan*, Anat. méd., tom. 5, pag. 517 et 518.)

Après l'accouchement, si la femme meurt d'une métrite, on trouve les veines utérines rouges à l'intérieur, et souvent contenant du pus. Dans ce cas, il y a eu non-seulement métrite, mais aussi phlébite utérine. M. *Dance* en cite plusieurs exemples.

Quelquefois l'ouverture de l'utérus est entièrement obstruée ; l'observation rapportée par M. *Portal* le prouve ; j'en ai vu un exemple dans le courant de décembre dernier. Un de mes condisciples apporta chez moi un utérus et le vagin tenant après, pour examiner ces parties qui lui paraissaient remarquables : l'extérieur de la matrice présentait cinq à six tumeurs pédiculées plus ou moins grosses, et dont l'une était assez volumineuse pour être confondue avec l'organe lui-même ; incisées, ces tumeurs étaient très-dures, comme ossifiées, et même dans l'une d'elles il y avait un noyau osseux. Ayant ouvert le vagin dans toute sa longueur, nous avons remarqué que l'ouverture utéro-vaginale était entièrement oblitérée, et à la place de cette ouverture on voyait une surface semblable à une cicatrice. Nous ouvrîmes en long l'utérus, et sa cavité, assez petite, était remplie d'une matière purulente, épaisse et mêlée d'un liquide rougeâtre. L'intérieur de l'utérus était ramolli, l'extérieur était très-dur. J'ai cru cette observation assez remarquable pour la mentionner ici.

Si la mort est le résultat de la suppuration de la métrite, on remarque qu'il y a du pus répandu autour, dans sa cavité et même quelquefois dans son intérieur; il existe des adhérences entre les parties voisines et l'organe lui-même.

Si la métrite s'est terminée par gangrène, le tissu de l'utérus est mou, facile à déchirer ; il est parsemé de plaques noirâtres ; sa surface intérieure est recouverte d'un même enduit à l'épaisseur de deux lignes, comme le prouvent les observations de *Ristelhueber*. La sanie qui se trouve dans l'intérieur a une odeur extrêmement forte et désagréable.

Il est rare que l'inflammation ne se soit étendue aux annexes de la

matrice : alors ces parties sont rouges, tuméfiées, etc., comme je l'ai dit plus haut. Lorsqu'il y a eu péritonite, on trouve quelquefois dans le petit bassin une collection purulente. S'il y a eu inflammation des autres organes splanchniques, on observe d'autres altérations organiques.

Traitement.

Le traitement de la métrite doit être approprié à l'âge, à la constitution de la femme et aux circonstances particulières dans lesquelles elle se trouve, selon que la métrite est locale ou générale. Le médecin doit avoir égard à la saison de l'année, à l'intensité de l'inflammation et à ses complications. Aussitôt que l'on a reconnu la métrite, il faut s'empresser de chercher à arrêter ses progrès, à favoriser et à obtenir la résolution, qui est la terminaison la plus heureuse.

Parmi les moyens employés pour combattre la métrite, la saignée est sans contredit le moyen le plus sûr et le plus efficace, surtout s'il est employé à temps. La saignée générale est celle qui a été employée le plus avantageusement; mais les médecins sont encore partagés pour savoir si c'est la veine du pied ou celle du bras qu'il faut ouvrir : *Gallien*, *Rivière*, *Mauriceau*, etc., prescrivaient d'abord la saignée du bras, ensuite celle du pied. Malgré la faiblesse du pouls, il paraît que la saignée du bras est celle qui doit être préférée; elle est généralement admise aujourd'hui, et celle dont *Sennac* et *Dionis* ont retiré le plus d'avantage. Cette saignée doit toujours être proportionnée à l'intensité et à l'étendue de l'inflammation, et à la vivacité de la douleur : ainsi, dans la métrite générale, chez les femmes sanguines, on doit la répéter plusieurs fois, jusqu'à ce que le pouls, qui le plus souvent est petit, se développe.

Après la saignée générale, qui doit surtout être mise en usage contre la métrite qui résulte d'un accouchement laborieux, à cause de la phlébite utérine qui survient presque toujours, on emploie les saignées locales, telles que des applications de sangsues à l'hypogastre, à la vulve, au col de l'utérus (au moyen du *speculum uteri*), et même

quelquefois aux mamelles, à cause de la sympathie qui existe entre ces organes. Les ventouses scarifiées à la partie interne des cuisses conviennent quelquefois. Les saignées locales sont surtout utiles dans les métrites peu graves.

Lorsque la femme est épuisée par les douleurs de l'enfantement et les pertes qu'elle a faites, ou qu'elle est très-nerveuse, il faut être très-circonspect pour la saignée.

Pour seconder les premiers moyens dont je viens de parler, on doit mettre en usage les bains entiers et bains de siége, qui doivent être donnés avec beaucoup de soins, afin d'éviter le refroidissement, etc. On fera des fomentations émollientes sur l'abdomen; on y appliquera des cataplasmes émolliens, ou mieux une flanelle trempée dans une décoction émolliente, moyen qui a l'avantage du cataplasme et qui n'a pas son inconvénient, celui d'être trop lourd; il faut en changer souvent; les lavemens émolliens, les injections mucilagineuses dans le vagin, les fumigations dirigées sur les parties génitales.

La malade doit être mise à une diète sévère, prendre des boissons adoucissantes, telles que l'eau de chiendent, d'orge, de gomme, qu'on édulcorera avec un sirop émollient; elle peut aussi prendre quelques boissons acidules, comme l'eau de groseilles, de cerise, etc.; l'eau de veau, de poulet, le petit-lait conviennent aussi; s'il y avait constipation, on la combattrait par des boissons et lavemens légèrement laxatifs.

Le repos est nécessaire. Le lit sur lequel est couchée la malade ne doit point être trop mollet; un air pur, souvent renouvelé et maintenu à une douce température; l'appartement doit être éclairé; on évitera les visites à la malade, surtout si les personnes devaient causer quelque impression pénible.

Si la douleur de l'utérus est très-vive, et qu'elle ne cède pas aux saignées, on peut donner les calmans; on prescrit des potions dans lesquelles on fait entrer l'opium, que l'on dose avec une grande réserve; on pourrait aussi faire des frictions opiacées.

Si l'inflammation ne cède pas aux moyens énoncés ci-dessus, et qu'il surviennent des phénomènes sympathiques, il faut se hâter d'appliquer des vésicatoires à la partie interne des cuisses, aux jambes, des sinapismes aux pieds ; faire prendre des bains de pieds d'eau simple très-chauds ou bien sinapisés, moyen qui convient toujours dans la métrite. On donne quelques boissons diaphorétiques ou diurétiques, qui deviennent avantageuses surtout aux femmes épuisées par un travail laborieux, une ménorrhagie ou une longue maladie.

Lorsque la métrite est bornée à une partie de l'utérus, ou qu'elle est très-légère, elle ne réclame pas un traitement aussi énergique ; ainsi la diète, une saignée du bras, deux ou trois applications de sangsues, des boissons délayantes suffisent pour guérir la malade.

Quand les moyens dont je viens de parler sont bien dirigés, et qu'ils n'arrêtent pas la marche de la maladie, on doit craindre qu'elle ne fasse des progrès, ce qui arrive presque toujours, et ne se termine d'une manière fâcheuse.

La résolution ne pouvant s'obtenir, et la métrite se terminant par suppuration, on doit ouvrir l'abcès ; s'il se montre à l'extérieur, hâter la maturité par tous les moyens connus, et l'ouvrir de bonne heure; s'il s'ouvre de lui-même par la vessie, le rectum, l'intérieur de la matrice ou tout autre endroit, on favorisera la sortie du pus par des injections émollientes. Heureux si l'on peut empêcher une fistule.

Lorsque la métrite se termine par gangrène, on doit, dans ce cas extrêmement grave, employer les antiseptiques : ainsi le quinquina sera administré sous toutes les formes et à haute dose; on fera des injections dans le vagin, afin d'entretenir la propreté et d'éviter les excoriations. On peut aussi appliquer sur l'hypogastre de la flanelle trempée dans l'alcohol ou le vinaigre camphré.

On a proposé, dans le cas de sphacèle complet de l'utérus, de scarifier ou d'extirper cet organe, mais cela me paraît impossible lorsqu'il n'est pas hors du vagin. (*Capuron*, Maladies des femmes.)

Cependant si la gangrène était bornée au col de l'utérus, ne pourrait-on pas enlever cette partie, comme M. *Lisfranc* le fait, lorsqu'elle est cancéreuse ?

Si la terminaison a lieu par induration, on fera de petites applications de sangsues ; les émolliens anodins, etc., conviennent ; mais ce sont surtout les moyens hygiéniques bien employés et long-temps continués qui pourront empêcher une dégénérescence squirrheuse.

Les complications qui peuvent survenir dans le cours de la métrite seront combattues par des moyens appropriés à la nature des accidens qui se développent.

Si la syphilis coïncidait ou était cause de la métrite, les mercuriaux seraient mis en usage.

Quand la malade échappe aux accidens inflammatoires, il faut beaucoup de soins, afin d'avoir une convalescence heureuse, et d'éviter les rechutes, qui presque toujours sont mortelles. Elle ne fera d'abord usage que d'alimens très-légers, et prendra peu de nourriture à la fois ; on la tiendra très-proprement ; elle prendra quelques bains de siége, évitera le froid, etc. ; enfin elle reviendra peu à peu et par gradation à ses habitudes.

Si la femme allaitait lorsqu'elle est tombée malade, elle ne doit pas manquer, lorsque le lait est revenu dans ses mamelles et qu'elle a recouvré ses forces, de donner à boire à son enfant ; la fluxion qui aura lieu vers les seins détruira celle qui se fait vers l'utérus.

FIN.

APHORISMES D'HIPPOCRATE.

I.

Si l'on rend par les crachats un sang écumeux, cette excrétion vient du poumon. *Sect.* 5, *aph.* 13.

II.

C'est un mauvais signe si la péripneumonie se joint à la pleurésie. *Sect.* 7, *aph.* 11.

III.

Il y a à craindre si le crachement de sang est suivi du crachement de pus. *Ibid.*, *aph.* 15.

IV.

Dans les maladies très-aiguës, les traitemens les plus prompts sont, à cause de l'exactitude, ceux qu'il faut préférer. *Sect.* 1, *aph.* 6.

V.

Lorsque la maladie est très-aiguë, elle a sur-le-champ les symptômes les plus violens; il est alors nécessaire de faire usage de la diète très-exacte ou très-tenue. Mais lorsqu'il n'en est pas ainsi, et qu'il est permis de nourrir avec plus de liberté, on se montrera indulgent à proportion que la maladie est plus éloignée de l'extrême degré. *Ibid.*, *aph.* 7.

VI.

Dans une hémorrhagie, le délire ou la convulsion annonce un très-grand danger. *Ibid*, *aph.* 9.